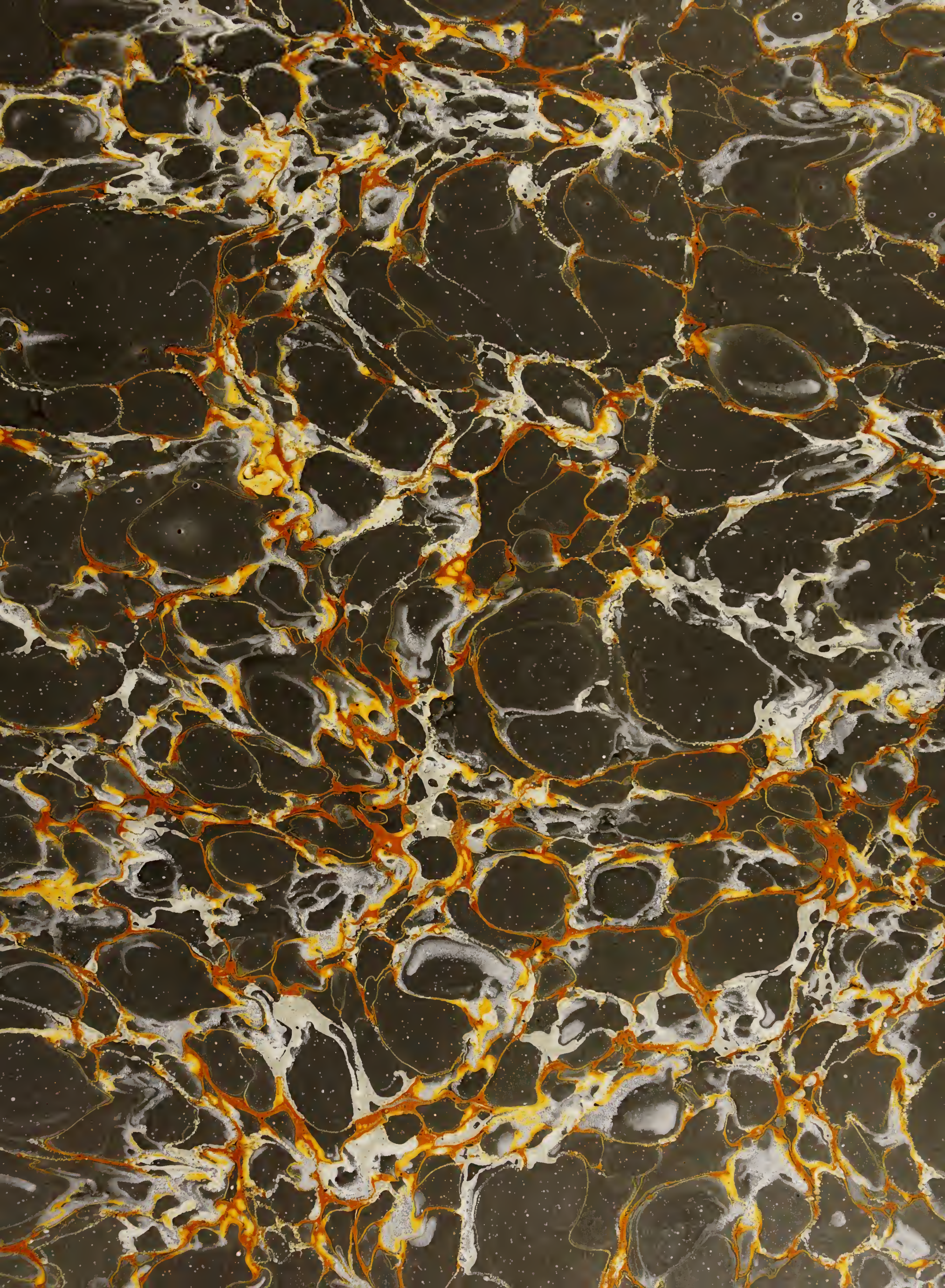


Suppl. 59780/B

Digitized by the Internet Archive
in 2016 with funding from
Wellcome Library

https://archive.org/details/b28746478

DISSERTATION

N°. 109.

SUR L'AMYGDALITE,

OU INFLAMMATION DES AMYGDALES;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 24 juin 1829, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR ÉMILE-ALEXIS LIZOT, né à Paris,
Département de la Seine.

Si la santé est le premier de tous les biens, la médecine doit être le premier de tous les arts.

CABANIS.

A PARIS,
DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,
Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n° 13.

1829.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LANDRÉ-BEAUVAIS, Doyen.	Messieurs
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie	DUMÉRIL.
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN fils.
Histoire naturelle médicale	CLARION.
Pharmacologie	GUILBERT.
Hygiène	ANDRAL.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. ROUX, *Examinateur.*
Pathologie médicale	FIZEAU. FOUQUIER.
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT, *Suppléant.*
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	DESORMEAUX.
Clinique médicale	CAYOL. CHOMEL. LANDRÉ-BEAUVAIS. RÉCAMIER, *Examinateur.*
Clinique chirurgicale	BOUGON, *Président.* BOYER. DUBOIS. DUPUYTREN, *Examinateur.*
Clinique d'accouchemens	DENEUX.

Professeurs honoraires.

MM. DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, LALLEMENT, LEROUX, PELLETAN père, VAUQUELIN.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs
Arvers.	Gibert, *Suppléant.*
Baudelocque, *Examinateur.*	Kergaradec.
Bouvier, *Examinateur.*	Lisfranc.
Breschet.	Maisonabe.
Cloquet (Hippolyte).	Parent du Chatelet.
Cloquet (Jules).	Pavet de Courteille.
Dance.	Ratheau.
Devergie.	Richard.
Dubois.	Rochoux.
Gaultier de Claubry.	Rullier.
Gérardin.	Velpeau.
Gerdy.	

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leur auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MON PÈRE,

LOUIS-JEAN LIZOT,

Chevalier de l'Ordre royal de la Légion-d'Honneur ; Conseiller à la Cour royale de Caen, etc.

Regrets éternels !

A MA MÈRE.

Témoignage de l'amitié la plus sincère.

A MONSIEUR ET MADAME FOURBET,

MES BEAU-PÈRE ET BELLE-MÈRE.

Vous qui daignâtes faire mon bonheur en m'accordant le doux nom de fils, et qui n'avez jamais cessé de me combler de bienfaits, veuillez agréer ce faible essai comme l'hommage public de ma reconnaissance sans bornes, du respect le plus profond et de l'attachement le plus inviolable.

É.-A. LIZOT.

DISSERTATION

SUR L'AMYGDALITE,

OU INFLAMMATION DES AMYGDALES.

On appelle *amygdalite* l'inflammation des amygdales : c'est l'angine tonsillaires des auteurs.

On ne reconnaît plus aujourd'hui, sous le nom d'*angine*, que l'inflammation des parties situées entre l'arrière-bouche et le cardia d'une part, et l'origine des bronches de l'autre. Les amygdales se trouvant placées hors du champ que je viens de tracer, je pense que leurs maladies doivent être décrites à part. Cette phlegmasie existe à la vérité très-rarement seule ; presque toujours cette maladie se complique d'angine gutturale, quelquefois même d'angine laryngée. Cependant, comme l'inflammation peut prédominer dans le pharynx ou les tonsilles, cette circonstance constitue deux affections, qui diffèrent par les symptômes, la marche et les résultats. En effet, la structure anatomique de ces glandes, leurs fonctions, la facilité avec laquelle elles s'enflamment, la nature des accidens consécutifs à cette inflammation, les altérations de tissu qu'on y remarque, les opérations qu'on y pratique, qui réclament autant d'adresse que de connaissance de la part du praticien, tout devait concourir à faire ranger cette maladie au nombre de celles qui demandent une attention et un traitement particulier.

Cette inflammation peut n'occuper qu'une amygdale ou s'étendre aux deux glandes ; elle peut être aiguë ou chronique, continue ou intermittente, quoique fort rarement.

Les mêmes causes produisent l'amygdalite et l'angine gutturale ; comme ces deux affections n'en font réellement qu'une, et se confondent dans la période inflammatoire aiguë, je les embrasserai sous le même point de vue, en conservant toutefois les caractères qui appartiennent plus spécialement à l'amygdalite.

Causes prédisposantes.

Certains individus ont une prédisposition toute particulière et inexplicable à contracter l'amygdalite pour la moindre cause, et souvent chez eux cette maladie revient périodiquement.

Depuis quelques années je partage le sort de ces malheureux : sans cause connue, chaque année, à l'époque du printemps, je suis atteint d'une amygdalite plus ou moins aiguë. L'année dernière j'eus une amygdalite tellement intense, que l'amygdale du côté gauche, en trois jours, prit le volume d'un œuf de poule; celle du côté droit dépassait un peu seulement le niveau des piliers du voile du palais. J'éprouvais beaucoup de difficulté et de douleur d'avaler; je parlais avec beaucoup de gêne; mais ce qui me faisait le plus souffrir, c'était une toux continuelle et très-aiguë, et une anxiété proportionnée à la gêne de la respiration, qui était très-difficile. Le traitement antiphlogistique fut mis en usage, et à compter de ce moment ma santé se rétablit complètement.

Cette phlegmasie est propre à tous les âges, à toutes les constitutions; c'est surtout dans l'enfance, rarement dans la vieillesse, que se développe cette inflammation. Elle affecte plus souvent les tempéramens sanguins et lymphatiques, et survient le plus ordinairement au printemps, à l'époque où la chaleur augmente rapidement; quelquefois c'est en automne.

Certaines causes paraissent porter directement leur action sur la

membrane muqueuse de l'arrière-gorge : telle est l'impression du froid, surtout subitement, soit dans l'arrière-bouche, soit à la nuque, au cou ou bien aux pieds ; l'usage de boissons froides quand le corps est très-échauffé ; l'exercice forcé ou long-temps prolongé de la voix, surtout en plein air; le contact de vapeurs irritantes, de miasmes putrides, ou seulement d'un air très-chaud et desséché, comme il est en été; la déglutition de substances âcres; les piqûres, déchirures produites par des corps étrangers, comme une arrête de poisson; l'équitation dans une direction opposée à celle d'un vent froid; les vicissitudes de la température atmosphérique, toute suppression de la transpiration cutanée. Les affections inflammatoires de l'estomac peuvent aussi produire l'amygdalite; souvent aussi elle est symptomatique de phlegmasies cutanées, comme la variole, la rougeole, la scarlatine ; c'est surtout alors qu'elle peut être épidémique, cette affection étant ordinairement sporadique. Je passe sous silence les causes générales de l'inflammation, comme la pléthore, la suppression d'une évacuation habituelle, particulièrement des menstrues chez les femmes, qui peuvent aussi favoriser le développement de l'amygdalite, ou même la déterminer. La syphilis produit aussi quelquefois cette inflammation, comme l'abus du mercure; des aphthes peuvent aussi avoir leur siége sur les tonsilles, toutes ces causes agissent en augmentant la quantité de sang que reçoit l'organe affecté.

Symptômes.

Cette phlegmasie s'annonce souvent par une légère difficulté d'avaler et la sensation d'un corps étranger dans la gorge; une douleur plus ou moins vive ne tarde pas à se manifester, il s'y joint de la chaleur et un besoin continuel d'avaler. La déglutition est difficile, douloureuse, quelquefois même impossible; le malade crache avec peine des mucosités visqueuses et filantes, qu'il ne détache qu'avec difficulté du fond de la gorge; il articule difficilement les sons, parfois même cela lui est impossible; et lorsque le gonflement des deux

amygdales est considérable, la respiration peut être très-gênée, surtout lorsque le mucus s'accumule et augmente encore l'étroitesse du passage qui reste à l'air. La langue déprimée avec le doigt, et en examinant le fond de la gorge au grand jour ou à l'aide d'une lumière, on voit les amygdales plus ou moins augmentées de volume; elles se touchent quelquefois, ou ne laissent entre elles qu'un espace fort étroit; la portion de la membrane muqueuse qui les recouvre est d'un rouge plus ou moins intense et souvent foncé; elle est sèche d'abord, et plus tard elle se recouvre ordinairement d'une matière blanchâtre, sébacée, disséminée par plaques, ou bien d'une couche grisâtre et membraniforme. Il est rare que la luette et le voile du palais ne participent pas un peu au gonflement et à la rougeur. L'inflammation s'étend assez souvent à la trompe d'*Eustache*, ce qu'annoncent la douleur de l'intérieur de l'oreille et la dureté de l'ouïe. Si l'inflammation est très-intense, elle gagne le tissu cellulaire extérieur à l'amygdale, et s'étend vers l'angle de la mâchoire : de là une tumeur à la partie supérieure et latérale du cou, une grande gêne dans les mouvemens de la mâchoire, même pour articuler les sons; les glandes lymphatiques placées vers la base de cet os sont alors gonflées et douloureuses.

C'est dans les circonstances graves dont je viens de parler qu'on voit l'amygdalite se propager au pharynx, au larynx, et même jusque dans la trachée-artère, jusqu'aux poumons, donner ainsi naissance à un catarrhe pulmonaire, à une pneumonie le plus souvent mortelle; enfin, à ces symptômes locaux se joignent fréquemment, lorsque l'amygdalite est intense, de la soif, des nausées, la perte d'appétit, la chaleur de la peau, la fréquence du pouls, la sensibilité de l'épigastre et la constipation.

La marche de l'amygdalite est subordonnée à la nature des causes qui l'ont produites, à la force du sujet, au genre de traitement; elle est plus ou moins rapide, aiguë, intense; tantôt, au contraire, elle est lente, chronique, les symptômes sont peu marqués.

Si l'individu est atteint pour la première fois, et que l'inflammation

soit aiguë, mais pas très-intense, la maladie se termine assez ordinairement par résolution.

Terminaisons.

La terminaison la plus fréquente de l'amygdalite est la résolution; elle se termine aussi par suppuration, par métastase, par suffocation, par induration, et très-rarement par gangrène.

Par résolution. Cette terminaison s'observe du quatrième au septième jour de la maladie, ou même plus tard : les symptômes diminuent graduellement, la fièvre cesse; l'expectoration devient visqueuse, opaque, blanchâtre, semblable au pus pour l'aspect, et dont l'excrétion est suivie de soulagement. C'est à cette époque que l'extrémité des follicules présente ces taches blanches imitant des ulcères; quelquefois on observe des phénomènes critiques.

Par suppuration. Dans quelques cas d'amygdalite très-intense, il s'établit une suppuration dans l'intérieur de l'une ou des deux amygdales; c'est vers le sixième ou septième jour, quelquefois plus tôt, rarement plus tard, qu'elle s'annonce par la nature de la douleur, qui de pulsative devient gravative et sourde; en portant le doigt sur la tumeur, on s'aperçoit qu'elle est ramollie, on y sent même quelquefois la fluctuation. Bientôt l'abcès s'élève en pointe, s'ouvre pendant un effort pour cracher, avaler ou vomir, ou pendant le sommeil, et livre passage à une quantité de pus souvent si petite, que l'odeur seule, qui est toujours repoussante, en annonce l'issue; l'abcès se déterge assez lentement; enfin ses parois se réunissent, et la cicatrice s'opère. Cependant il n'en est pas toujours ainsi, on a vu tous les signes de la suppuration interne avoir lieu, sans qu'on aperçoive sur les parties que l'œil peut atteindre rien qui annonce la formation d'un abcès. Le pus se fraie ordinairement une issue à travers le tissu cellulaire qui unit la glande au muscle pharyngien supérieur. Dans d'autres

cas, l'inflammation de la glande s'étendant aux parties cellulaires du cou, le pus se répand au loin, détruit le tissu cellulaire sous-muqueux, produit de larges dénudations des muscles et de la peau, et va faire saillie aux environs de l'apophyse mastoïde. Ces cas sont rares; ils donnent lieu à des plaies fistuleuses plus ou moins étendues.

Par métastase. On a vu dans certains cas l'amygdalite disparaître plus ou moins rapidement, et un érysipèle à la face ou au cou se développer aussitôt, comme j'en ai observé un exemple dans ma pratique dans le cours de cette année : c'est peut-être la seule circonstance dans laquelle on puisse dire qu'il y a eu métastase; car, suivant moi, on ne saurait qualifier de ce nom la terminaison de cette phlegmasie par l'inflammation du poumon, celle-ci, dans ce cas, tenant évidemment à l'extension de la maladie. On regarde encore comme une métastase la cessation subite de l'inflammation de l'une des deux amygdales, après laquelle l'autre se trouve affectée, ce qu'on a vu, dans certains cas, se répéter plusieurs fois de suite.

Par suffocation. Les tonsilles peuvent devenir tellement tuméfiées, que la suffocation et l'asphyxie en soient le résultat.

Par gangrène. La gangrène est très-rarement la terminaison de l'amygdalite ; il est très-rare, en effet, que la violence des symptômes inflammatoires produise ce résultat. Quand cet accident a lieu, le plus souvent il est l'effet d'une complication, ainsi que M. *Guersent* l'a observé deux fois : on en est averti par la disparition de la douleur, la fétidité de l'haleine. La membrane muqueuse se recouvre de tâches livides qui se détachent sous la forme de plaques ou d'escharres, et laissent à nu des ulcères : on a long-temps pris pour des escharres ce qui a été ensuite reconnu pour de fausses membranes, d'où le nom d'*angine couenneuse.* Cependant, dans une même épidémie, *Huxham* et *Fothergill* citent la gangrène des amygdales comme ayant été réunies à une angine couenneuse ou pultacée.

Par induration. Cette terminaison est assez fréquente; c'est à la suite de plusieurs phlegmasies successives des amygdales, dont chacune a laissé un peu de tuméfaction, qu'on la voit ordinairement se former. Aussi quelques auteurs ont-ils avancé qu'il n'existait pas de véritable squirrhe des amygdales, et que c'était un simple état d'induration qu'on avait ainsi nommé. Mais il est bien certain que les amygdales prennent quelquefois le caractère véritablement squirrheux; MM. *Bayle* et *Cayol* paraissent en avoir observé plusieurs exemples. Toutefois, dans le plus grand nombre des cas, l'engorgement chronique des tonsilles ne consiste réellement que dans leur induration. Quoi qu'il en soit, l'engorgement chronique des parties devient de plus en plus considérable; il prend de la dureté; toutes les traces d'inflammation disparaissent, et nuls moyens ne peuvent en procurer la résolution. Cette affection est sans douleur; elle n'exerce aucune influence sur les autres organes, mais elle a l'inconvénient d'exposer le malade qui en est atteint à contracter des amygdalites pour la moindre cause; et si les masses que forment les amygdales tuméfiées sont un peu volumineuses, il en résulte de la gêne dans la déglutition et dans l'articulation des sons.

Chez les adultes cette gêne ne constitue en général qu'une incommodité; mais chez les enfans très-jeunes elle peut avoir des inconvéniens très-graves : en effet, outre que chez eux l'altération de la voix et de la parole est plus prononcée, le gonflement est parfois si considérable, que la trompe d'*Eustache* et même les fosses nasales postérieures se trouvent plus ou moins complètement oblitérées, d'où résultent la dureté de l'ouïe ou même la surdité, une respiration bruyante et râleuse, surtout pendant le sommeil; laquelle exige des efforts tels de la part des muscles inspirateurs, que la poitrine se déforme, s'arrondit en arrière, et se rétrécit en devant en s'aplatissant sur les côtés. M. *Dupuytren* a vu un assez grand nombre de ces cas.

Complications.

Plusieurs phlegmasies peuvent compliquer l'amygdalite, telles sont la gastrite, la gastro-entérite. On peut aussi l'observer fréquemment dans certaines maladies éruptives, comme la rougeole, la variole, la scarlatine. La pleurésie, la pneumonie se trouvent souvent réunies à cette affection. La complication peut devenir la maladie principale ; ainsi l'irritation du cerveau ou du poumon, quoique secondaire, peut devenir prédominante, et causer la mort des malades en peu de temps.

Diagnostic.

Le diagnostic de l'amygdalite présente ordinairement peu de difficultés. Quel que soit le degré d'intensité de cette phlegmasie, elle est rarement une maladie dangereuse lorsqu'elle existe seule. Cependant il ne sera pas toujours aussi facile de déterminer quel est le genre de cause qui entretient l'inflammation chronique de cette partie : en effet, quelque attention, quelques soins que l'on apporte dans cette recherche, on peut cependant se trouver en défaut, comme M. *Cullerier* en rapporte un exemple.

Prognostic.

Le prognostic est facile à établir sur l'étendue, l'ancienneté de la maladie, le degré d'intensité des symptômes, l'état du sujet, etc.

Traitement.

Dans cette maladie, comme dans la plupart des inflammations, la première indication à remplir est de s'assurer de la nature des causes qui donnent lieu à la maladie : dépend-elle de la répercussion d'un exanthème, de la disparition d'une irritation qui siégeait sur un

point éloigné, de la suppression d'une transpiration habituelle, d'une hémorrhagie, etc., il faut de suite les rappeler sur le lieu où elles siégeaient primitivement par des moyens appropriés.

Il existe des praticiens qui, au début de l'amygdalite, lorsqu'elle est purement idiopathique, emploient des répercussifs pour produire la délitescence : c'est ainsi qu'en Angleterre on met souvent en usage les gargarismes avec la décoction de noix de galle ou d'écorce de grenade. Ces moyens et d'autres analogues ont quelquefois réussi ; mais aussi ils doivent augmenter souvent l'inflammation; ils ont d'ailleurs l'inconvénient de pouvoir déterminer des métastases fâcheuses. Je pense qu'il vaut mieux s'en tenir aux adoucissans, éloigner les causes irritantes, prescrire le repos, éviter l'air froid, et user de quelques gargarismes émolliens, tels que la décoction de guimauve, d'orge, de figues, etc; concurremment avec les gargarismes, on prescrira des lavemens, des pédiluves sinapisés matin et soir; des cataplasmes émolliens et chauds sur le cou, des fumigations aqueuses vers le fond de la gorge, en même temps que le vin et les alimens trop stimulans sont proscrits. Ces moyens suffisent ordinairement quand la maladie est légère et qu'il n'existe pas de fièvre.

Mais lorsque l'inflammation est plus considérable, que la douleur est vive, qu'il s'y joint de la fièvre, il faut s'opposer à ses progrès par un traitement plus actif : dans ce cas, si la langue est nette, ou que l'enduit qui la recouvre soit peu épais, qu'elle n'ait que ce degré de saleté qui est presque inhérent à toutes les affections de la gorge, et qui n'appartient point évidemment à un état bilieux ou saburral des premières voies, on débutera par quinze à trente sangsues autour du cou, selon le degré d'intensité de l'inflamation et la force apparente du sujet.

Si les symptômes inflammatoires généraux étaient plus marqués, qu'il existât des signes de pléthore ou de congestion vers la tête, alors il serait préférable de commencer par une large saignée, et de ne faire usage de sangsues qu'ensuite. On secondera l'action des émissions sanguines par les moyens que j'ai déjà indiqués, et par l'usage

de boissons légèrement laxatives, telles qu'une solution de crème de tartre, une décoction de tamarin, etc.; et par des lavemens purgatifs, à moins qu'il n'existe en même temps du dévoiement ou d'autres signes de phlogose intestinale. Si la première application de sangsues n'a point suffi pour enlever la douleur, il faut la réitérer, et se guider, pour sa conduite ultérieure, d'après les résultats obtenus.

Mais si l'amygdalite coïncide avec des symptômes bilieux ou saburraux, si la langue est sale, couverte d'un enduit épais, blanchâtre ou jaunâtre, que le malade ait perdu l'appétit, et cela depuis quelque temps, il ne faut point recourir à la méthode antiphlogistique, qui ne serait alors suivie d'aucun soulagement, et affaiblirait le malade en pure perte; mais le soumettre aux évacuans des premières voies, surtout si à cette époque ce genre de traitement est appliqué avec succès aux autres maladies régnantes. Ainsi l'on prescrira un vomitif avec l'ipécacuanha, ou bien un lavage avec un à deux grains de tartre stibié mêlés à demi-once de crème de tartre ou de sulfate de magnésie. La promptitude avec laquelle cesseront les symptômes bilieux ou saburraux, ainsi que ceux de l'amygdalite, le retour de l'appétit, viendront confirmer la juste application de ce traitement, et mettre sur la voie de celui qui par la suite pourrait devenir utile. Les boissons acidules ou laxatives, les purgatifs trouveront consécutivement leur emploi.

Assez souvent il arrive qu'un état inflammatoire se combine à un état saburral ou bilieux des premières voies, et que l'amygdalite se dissipe avec rapidité, lorsque l'on fait précéder les sangsues ou la saignée de l'emploi du vomitif ou du lavage, et *vice versâ*, lorsque les émissions sanguines sont employées avant ces mêmes évacuans, selon que l'un de ces états pathologiques domine sur l'autre. Ce que je dis ici s'applique à un grand nombre d'individus observés à la même époque, et non à quelques sujets en particulier. Pour ma part, en effet, j'ai souvent vu des amygdalites céder facilement au vomitif, lorsqu'on avait eu préalablement le soin d'appliquer des sangsues à la gorge, ou de pratiquer une saignée; tandis que chez les sujets où l'on

n'en avait point agi ainsi, la maladie se montrait fort opiniâtre; et ce que je dis ici du traitement antiphlogistique, je l'ai également observé pour le traitement évacuant.

Lorsque tous ces moyens auront été employés d'une manière suffisante, il convient, pour faciliter la résolution des parties malades, de faire usage de gargarismes détersifs, auxquels on peut joindre le vésicatoire à la nuque; ou bien on emploie les ventouses scarifiées au même endroit, moyen qui paraît avoir été très-efficace. On peut, au lieu de vésicatoire, appliquer des rubéfians au cou, comme le liniment ammoniacal, un sinapisme, surtout lorsque la phlegmasie tend à passer à l'état chronique.

Si le gonflement des tonsilles arrive à ce point que l'on doive craindre la suffocation, on parvient quelquefois à calmer momentanément ce symptôme, et même à rendre la glutition moins difficile, en portant le doigt indicateur sur ces glandes, et en y exerçant pendant quelques secondes une pression assez forte. C'est dans une circonstance aussi grave qu'on a conseillé d'inciser la membrane cricothyroïdienne; mais comme le gonflement peut s'étendre jusque-là, il en résulterait une opération inutile; c'est pourquoi il conviendrait mieux, selon le conseil de M. *Lisfranc*, d'inciser quelques-uns des anneaux de la trachée-artère.

Enflammées avec violence, les amygdales sont, comme je l'ai dit, quelquefois le siége d'abcès assez considérables. On reconnaît cette terminaison de leur phlogose ou gonflement de l'organe, à la mollesse et au poli de sa surface. Lorsque la suppuration est reconnue, si les tumeurs sont très-volumineuses, si l'anxiété est grande et la rupture de l'abcès tardive, on donne issue au pus par l'incision, faite à l'aide d'un bistouri dont on enveloppe la lame avec une bandelette de linge jusqu'au près de sa pointe. Dans les circonstances opposées, on attend l'ouverture spontanée de l'abcès. Quand enfin elle a lieu, on rend les gargarismes détersifs par l'addition de quelques gouttes d'acide sulfurique ou hydrochlorique; on les compose avec des infusions de ronces, d'écorce de grenade, etc.

Dans les cas où la gangrène menacerait de frapper le voile du palais et les amygdales, il faudrait s'opposer à cette terminaison funeste par tous les moyens antiphlogistiques les plus puissans. Si l'on n'a pu la prévenir, il faut alors changer le mode de traitement, pour en faire un tout opposé. C'est à cette époque qu'on lui oppose les gargarismes excitans, préparés avec une dissolution de sel ammoniac, l'alcohol camphré, la décoction de kina; et, comme topique, l'acide hydrochlorique avec le miel rosat.

Traitement de l'état chronique.

Quant à l'inflammation chronique des tonsilles, elle réclame les mêmes moyens que ceux dont je me suis entretenu jusqu'ici, et auxquels on peut encore joindre, lorsque la maladie est récente, les saignées locales sur le lieu même de l'engorgement, les scarifications. Les révulsifs aux parties inférieures, les exutoires à la partie postérieure du cou, tel qu'un vésicatoire ou un séton, procureront de grands avantages : ces moyens seront secondés par toutes les précautions susceptibles de prévenir le retour de l'irritation gutturale. Mais chez les sujets où le gonflement date de plusieurs années, et lorsqu'il est accompagné de l'endurcissement du tissu folliculeux, ces moyens ne conviennent plus, ou sont tout à fait inutiles; l'excision de l'organe est le seul moyen efficace qu'il soit possible de mettre en usage.

Celse paraît être le premier qui ait conseillé de remédier par une opération aux incommodités que fait éprouver la tuméfaction des amygdales indurées; il conseille, ou de détacher la glande avec l'ongle, ou de la saisir avec une érigne, et de l'exciser avec un bistouri. Depuis, la crainte de l'hémorrhagie a fait recourir à l'emploi d'autres moyens. C'est ainsi que *Marc-Aurèle Severin* substituait quelquefois le cautère actuel au bistouri, que d'autres ont employé les caustiques solides ou liquides, que d'autres ont cherché à appliquer la ligature, etc.; mais l'expérience, et une connaissance plus exacte de la texture des parties, ont prouvé que jamais les amygdales affectées

d'engorgement chronique, ne contiennent de vaisseaux assez considérables pour donner lieu à une hémorrhagie, et l'on est revenu à l'excision conseillée par *Celse*, méthode beaucoup plus sûre, plus prompte et plus facile.

Le procédé qu'on emploie aujourd'hui est une combinaison de plusieurs autres procédés, et notamment de ceux de *Celse*, de *Caqué*, de *Museux*, de *Louis*, de *Sabatier*, etc. Les objets nécessaires à l'opération sont : une alèze, une spatule ou une cuillère, un bistouri droit boutonné, garni de linge jusqu'à un ou deux pouces de son extrémité, et une pince dite de *Museux*, dont les mors sont terminés chacun par une double érigne.

Le malade, enveloppé du drap, est assis sur une chaise peu élevée et solide, en face du jour d'une fenêtre ; sa tête est appuyée contre la poitrine d'un aide, qui la retient en croisant ses mains sur le front. Si c'est un enfant qu'on opère, on le place sur les genoux de l'aide, qui lui maintient les jambes entre les siennes, et lui fixe de la main gauche les mains sur les cuisses, tandis qu'avec la droite, placée sur le front, il lui tient la tête renversée et appuyée contre sa poitrine. La bouche est largement ouverte et la langue abaissée, à l'aide de la spatule ou de la cuillère qu'on confie à un aide ; alors l'opérateur, placé vis-à-vis du malade, et tenant la pince de *Museux* de la main gauche, et le bistouri de la droite, pour opérer sur l'amygdale gauche, et réciproquement, saisit avec la pince la glande qu'il attire un peu en avant et en dedans, porte l'instrument tranchant au-dessous, et le dirigeant de bas en haut, retranche toute la portion engorgée qui dépasse le niveau des piliers du voile du palais. M. *Boyer* recommande de commencer l'incision d'abord de bas en haut, jusque vers le milieu de la tumeur, et ensuite de haut en bas dans le reste de son étendue. Quelques praticiens emploient des ciseaux courbes sur leur plat. M. le professeur *Bougon* leur a fait subir une modification avantageuse, en faisant terminer leur pointe en petite olive.

Lorsqu'on a à pratiquer cette opération sur des enfans indociles, on pourrait avoir recours à la pince érigne qu'a fait construire M. *Mar-*

jolin, dont le modèle est dans le cabinet de l'École. Cette opération est simple, facile et peu douloureuse ; il suffit de faire gargariser le malade avec de l'eau un peu vinaigrée pour arrêter l'écoulement du sang.

Le traitement de l'amygdalite doit différer, comme je l'ai dit, dans certaines circonstances. Parmi un grand nombre d'observations que j'ai recueillies dans ma pratique, je me contenterai d'en présenter deux qui viennent à l'appui de ce que j'avance.

Ire. OBSERVATION.

Le nommé O...., âgé de vingt-quatre ans, d'un tempérament sanguin, est atteint d'une amygdalite très-intense. Je fus appelé six jours après l'invasion de la maladie, dont la cause était, suivant les questions que je fis, un refroidissement subit. Le malade s'était exposé au froid et à l'humidité, tandis que son corps était encore échauffé par un travail forcé.

A ma première visite, la gorge, qu'on apercevait difficilement, à cause du resserrement des mâchoires, était dans l'état suivant : les deux tonsilles étaient tellement volumineuses, qu'elles se touchaient presque à leur partie interne ; elles étaient rouges et bosselées. On apercevait çà et là un grand nombre de petits points blancs ; le voile du palais était rouge et gonflé ; la luette avait acquis un volume considérable, et reposait sur la base de la langue, qu'elle irritait constamment ; ce qui occasionnait une toux presque continuelle.

Le malade éprouvait beaucoup de difficulté et de douleur d'avaler ; il parlait même avec beaucoup de gêne ; le pouls était plein et fort, la peau recouverte de sueur. De la fièvre était survenue ; il ne pouvait plus quitter le lit.

Je lui pratiquai une large saignée ; des bains de pieds sinapisés furent administrés, des gargarismes adoucissans furent donnés, et déjà le lendemain le malade éprouvait un mieux marqué. Cependant je fis appliquer vingt-cinq sangsues autour du cou ; elles

saignèrent abondamment : à compter de cette époque la déglutition devint beaucoup plus facile et beaucoup moins douloureuse, et les symptômes fébriles tombèrent. Les jours suivans il entra en convalescence, et le huitième jour il était parfaitement guéri.

IIe. OBSERVATION.

Je suis appelé pour le nommé V...., âgé de trente-quatre ans, d'une faible constitution, qui est atteint d'une amygdalite. Amygdales tuméfiées, surtout celles du côté gauche, qui est très-considérable; voile du palais rouge; difficulté et douleur d'avaler et à parler; langue couverte d'un enduit jaunâtre très-épais; perte d'appétit, et cela depuis quelque temps; nausées et envies de vomir, etc.

Cet homme ayant déjà été saigné largement, et présentant des symptômes bilieux, je pensai qu'il était inutile de recourir à la méthode antiphlogistique, qui aurait pu, dans cette circonstance, l'épuiser et rendre la convalescence longue et pénible. Je prescrivis dix grains d'ipécacuanha : le malade vomit, et alla six fois à la selle. La nuit il dormit bien; il se rétablit promptement.

FIN.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Spontaneæ lassitudines morbos denuntiant. *Sect.* 2, *aph.* 5.

II.

Facilius est potu repleri quàm cibo. *Ibid.*, *aph.* 11.

III.

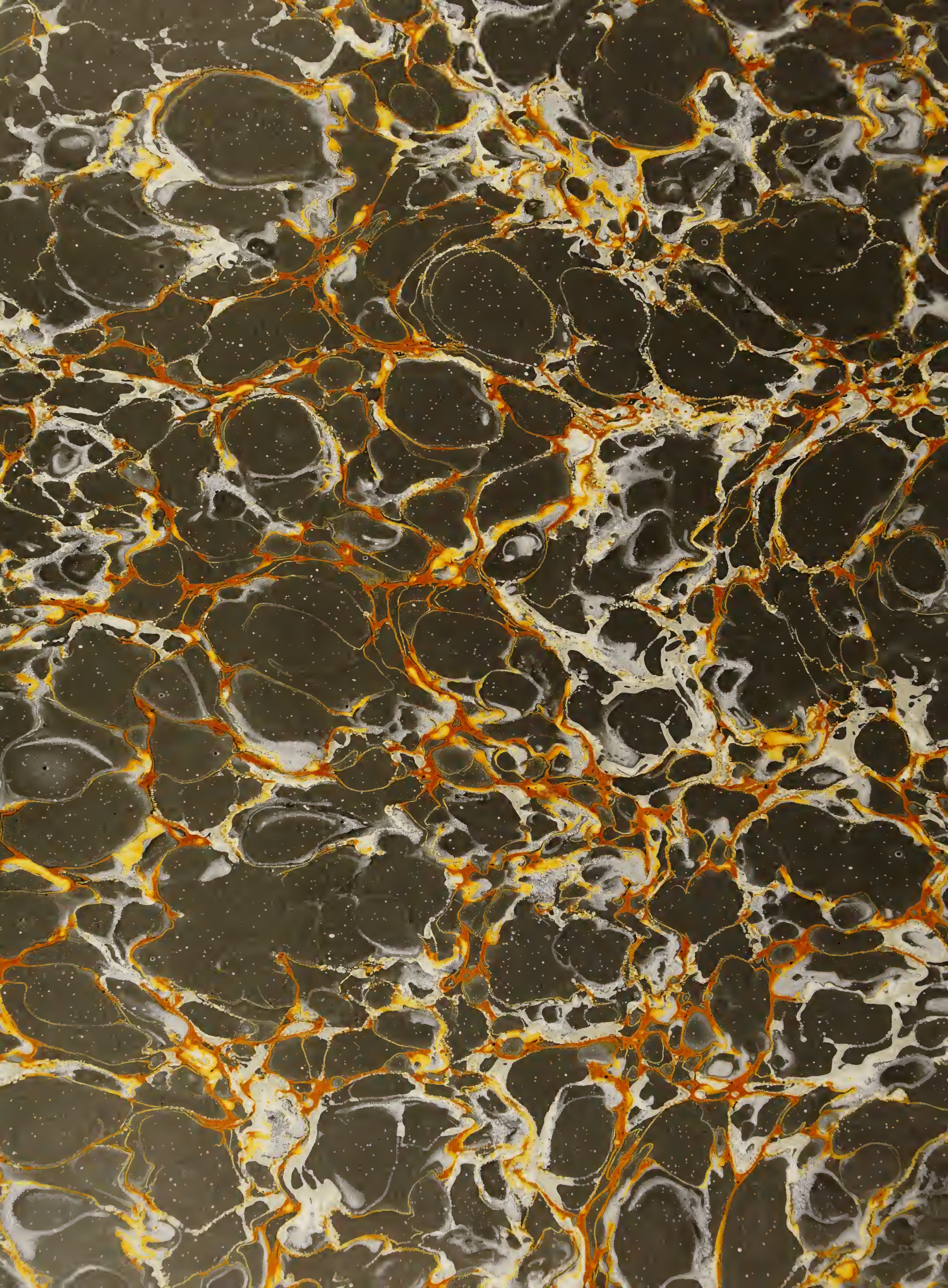
Famem vini potio solvit. *Ibid.*, *aph.* 21.

IV.

Duobus doloribus simul obortis, non in eodem loco, vehementior obscurat alterum. *Sect.* 2, *aph.* 46.

V.

Mulierem in utero gerentem ab acuto aliquo morbo corripi, lethale. *Sect.* 5, *aph.* 30.

VI.

Mulier in utero gerens sectâ venâ, abortit, et magis, si major fuerit fœrus. *Ibid.*, *aph.* 31.